



ESTADO DO TOCANTINS.
PODER JUDICIÁRIO - COMARCA DE PALMAS
3ª VARA DOS FEITOS DAS FAZENDAS E REGISTROS PÚBLICOS

Nº do Processo: 0006406-49.2015.827.2729

DECISÃO

O **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO TOCANTINS** e a **DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO TOCANTINS**, no uso de suas atribuições constitucionais, ingressaram com a presente **Ação Civil Pública, com pedido de liminar**, em desfavor do **ESTADO DO TOCANTINS**, objetivando, num primeiro momento, provimento jurisdicional que assegure a tutela individual homogênea de 24 (vinte e quatro pacientes) que aguardam atendimento de neurocirurgia.

Segundo a inicial:

“Em vistoria surpresa promovida no dia 26/02/2015 no Hospital Geral de Palmas – HGPP2, realizada pela Defensoria Pública e o Ministério Público do Estado do Tocantins, foi identificada a demanda reprimida de 24 pacientes que aguardam atendimento da neurocirurgia”.

Referem, ainda, que:

“Não bastasse, a demanda reprimida dos pacientes da neurocirurgia, também foi reconhecida no termo das declarações prestadas pelo Coordenador do Serviço da Neurocirurgia, Márcio Antônio de Sousa Figueiredo e pelo médico Médico Neurocirurgião, Sandro de Souza.

Consta do termo, em suma, que a demanda total de pacientes da neurocirurgia, de responsabilidade do Estado do Tocantins, encontra-se internada nos Hospitais de Araguaína, Gurupi e Palmas. Além desses pacientes, esta demanda pode ser identificada nos Ambulatórios do HGPP e do Centro de Especialidades do Município de Palmas – CECEP.

Os profissionais da neurocirurgia confirmaram que no HGPP, até o dia 02/03/2015, eram 24 pacientes internados que necessitam de procedimentos de neurocirurgia. Que nunca houve época em que o Estado do Tocantins conseguisse atender a demanda da neurocirurgia em tempo oportuno.

Esclareceram que quanto aos procedimentos de embolização, ainda não é possível realizá-los por falta de material.

No tocante aos aneurismas, tumores, e cirurgias de coluna, estas não estão sendo realizadas, por falta de Unidade de Terapia Intensiva de retaguarda, material adequado e pela falta de profissionais especializados correspondentes à demanda.

Atestaram que a ausência de procedimentos de neurocirurgia em tempo oportuno, aumenta o risco de morbidades e mortalidades, ou seja, agravamento do quadro clínico com risco de sequelas e mortes.”

Após discorrerem sobre os contornos da legitimidade ativa para o ajuizamento da ACP e o preenchimento dos requisitos da tutela liminar, pugnaram pela antecipação dos efeitos da tutela, para:

“1.1. Compelir o Estado do Tocantins, imediatamente, a ESGOTAR TODOS OS RECURSOS ADMINISTRATIVOS E FINANCEIROS, PARA VIABILIZAR A REALIZAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS DA NEUROCIRURGIA AOS PACIENTES QUE SE ENCONTRAM INTERNADOS NO HGPP, COM RISCO DE AGRAVAMENTO DO QUADRO CLÍNICO E ÓBITO (tutela individual homogênea): ALMIR FRANCISCO DA CUNHA, ANTÔNIA GAMA DE OLIVEIRA, CLAUDIO SOUZA NUNES, DURVALICE ALVES DA CONCEIÇÃO, EDIMAR JOSÉ DA SILVA, ELMIRO PEREIRA POVOA, ERNANDE PEREIRA DA SILVA, EUNICE JORGE DE SOUZA, GEFERSON RIBEIRO, HAROLDO RODRIGUES AIRES, JOILDA DE OLIVEIRA, LEILSON MORAIS PIRES, LUIS DA SILVA FERREIRA, LUIZ VIEIRA ARAUJO, JOÃO MARCOS BORZAM, JOSÉ DA SILVA MASCARENHAS, LUCIVÂNIA PEREIRA SANTOS, LUSSIVÂNIA AMARAL OLIVEIRA, MARIA DOS SANTOS COUTO, MAILON SILVA, ROSÁRIA DIAS PEREIRA, SARA LUCIA S. SOARES, ZULENES MORAES LIMA e TANIA DE CASSIA DANIEL CUSTODIO.

1.1.2. Sendo inviável a realização de todos os procedimentos cirúrgicos pela rede pública dos pacientes elencados no item anterior, compelir o Estado do Tocantins a realizá-los na rede privada, em caráter complementar, conforme art. 197, CF e art. 4º, § 2º, da Lei Federal nº 8.080/90;”

Postularam, também, e após a apreciação do pedido liminar, pela designação de audiência preliminar a fim de que o pedido atinente à tutela difusa, constante do item 1.3 da inicial, seja posteriormente apreciado.

**É o breve relato.
Decido.**

Antes de analisar o pleito liminar, RECEBO a petição inicial em todos os seus termos, porque *a priori* preenchidos os requisitos legais, bem como DETERMINO que se processe o feito pelo rito ordinário.

Registro, ainda, que **relativizei o mandamento legal insculpido no artigo 2.º da Lei 8.437/92**, porque, neste caso, vislumbro urgência desmedida, sem a qual o direito vindicado poderá falecer, juntamente com os beneficiários da medida, face à gravidade das moléstias e o tempo de espera desarrazoado para obtenção do tratamento; por isso, passo a apreciar os fatos e a medida de urgência vindicada, mesmo sem ouvir previamente o requerido, mas, sem nenhuma ofensa ao contraditório, que apenas foi diferido.

Com o escopo de evitar que a demora na composição da lide, como consequência do lento andamento do processo, provoque dano às partes ou mesmo agrave as lesões por elas já suportadas, tem-se difundido o acolhimento das tutelas de urgência (tutela cautelar e tutela antecipada).

Dentre elas, destaca-se a antecipação dos efeitos da tutela pretendida, a que se convencionou chamar de tutela antecipada.

Como se sabe, o Estatuto Processual Civil encampou esse movimento, disciplinando no artigo 273 o instituto da antecipação de tutela genérica e nos artigos 461 e 461-A a antecipação de tutela das obrigações de fazer, não fazer e entrega de coisa.

Para a antecipação dos efeitos da tutela jurisdicional prevista no artigo 273 do CPC, é necessária a integralização dos seguintes requisitos: a) prova inequívoca dos fatos, apta a demonstrar a verossimilhança das alegações; b) fundado receio de dano irreparável ou de difícil reparação; ou abuso do direito de defesa ou manifesto propósito protelatório do réu; c) ausência do risco de irreversibilidade da medida antecipatória.

Presentes esses requisitos, revela-se perfeitamente cabível a concessão dessa modalidade de tutela de urgência.

O cerne do problema, ao menos quanto ao item 1.1 dos pedidos, consiste na obrigação de compelir o Estado do Tocantins a realizar os procedimentos de neurocirurgia para 24 pacientes internados no HGP, sob pena de risco de agravamento do quadro clínico.

Compulsando os inúmeros documentos colacionados aos autos, constato que existe um contingente de pacientes atendidos no âmbito do Sistema Único de Saúde no Estado do Tocantins que necessitam ser submetidos à cirurgia neurológica em suas mais diversas especialidades e permanecem, há bastante tempo, aguardando pela realização desses procedimentos sem qualquer previsão de atendimento nos hospitais integrantes da rede pública estadual de saúde tocantinense, em especial no HGP, nesta Capital (evento 1, RELT2).

A clínica de neurologia do HGP, por meio de seu diretor, aponta a insuficiência de profissionais na área e também a carência de estrutura nos hospitais (material, insumo e unidades de tratamento), os quais são assinalados,

dentre outros aspectos, como óbices para o atendimento adequado do paciente e a realização de cirurgias em prazo razoável (evento 1, RELT2, RELT3).

Para melhor compreensão da problemática, transcrevo, na oportunidade, a íntegra das recentes declarações prestadas pelo Coordenador do Serviço da Neurocirurgia, Dr. Márcio Antônio de Sousa Figueiredo e pelo Médico Neurocirurgião, Dr. Sandro de Souza, junto ao MPTO e a DPTO (evento 01, DECL6), *in verbis*:

“Aos dois dias do mês de março do ano de dois mil e quinze, às 17h30min, no gabinete da 27ª Promotoria de Justiça da Capital, na presença da Promotora de Justiça Maria Roseli de Almeida Pery e do Defensor Público Arthur Luiz Pádua Marques, compareceram MÁRCIO ANTÔNIO DE SOUSA FIGUEIREDO, Coordenador do Serviço da Neurocirurgia e SANDRO DE SOUZA, médico neurocirurgião, do Hospital Geral Público de Palmas - HGPP. Declaram que o serviço de neurocirurgia prestado no Estado do Tocantins foi habilitado no ano de 2004, mas iniciou-se a realização das cirurgias eletivas no ano de 2008. **Que a demanda total de pacientes da neurocirurgia de responsabilidade do Estado encontra-se internada nos Hospitais de Araguaína, Gurupi e Palmas. Além desses pacientes, esta demanda pode ser identificada nos Ambulatórios do HGPP e do Centro de Especialidades do Município de Palmas – CECEP.** Não têm como precisar o número exato de pacientes dessa natureza, contudo, podem levantar essa demanda no prazo máximo de 15 dias. Esclarecem que será uma estimativa, vez que todos os dias os serviços de saúde recebem novos pacientes. **Podem confirmar que no HGPP, até o dia de hoje, são 24 pacientes internados que necessitam de neurocirurgia eletiva,** pois, os de urgência e emergência (risco imediato de morte) são realizados. **Esclarecem que esses pacientes eletivos podem a qualquer momento agravar o quadro clínico e tornarem-se pacientes de urgência e emergência.** Que nunca houve época em que o Estado conseguisse atender essa demanda em tempo oportuno. Quanto aos procedimentos de embolização, ainda não é possível realizá-los por falta de material. No tocante aos aneurismas, tumores, e cirurgias de coluna, estas não estão sendo realizadas, por falta de Unidade de Terapia Intensiva de retaguarda, material adequado e de profissionais especializados correspondentes à essa demanda, ou seja, com carga horária compatível ao número de pacientes. **A ausência de procedimento de neurocirurgia em tempo oportuno, aumenta o risco de morbidades e mortalidades, ou seja, agravamento do quadro clínico com risco de sequelas e mortes. Comprovam o alegado por meio da escala de plantão do mês de março, que apresentam neste ato, cujos neurocirurgiões somente conseguem atender os casos de urgência e emergência e os casos de pacientes eletivos internados, não é possível atender por falta de carga horária.** A carga horária dos plantões não atende as necessidades das cirurgias eletivas. Na realidade, existe falta médicos neurocirurgiões para fechar escala. Na totalidade, atualmente, são sete neurocirurgiões que realizam cirurgias e um que não realiza. Para sanar essa deficiência de recursos humanos é necessário contratar, no mínimo, mais quatro neurocirurgiões, somente

para os pacientes eletivos do HGPP, ou estabelecer regras legais indenizatórias que permitam os neurocirurgiões trabalharem além da carga horária para qual foram contratados. O modelo que existia era ideal, pois, era o da meritocracia, ou seja, só recebia o que era produzido. Esclarece que não existe, em hipótese alguma, má vontade por parte dos neurocirurgiões. O que existe de fato, é um número insuficiente de profissionais para assistir os pacientes de forma adequada e segura, e que o dever de garantir saúde é do Estado. Acrescentam que a equipe de neurocirurgiões fechou acordo com o Estado, no sentido de priorizar as cargas horárias para a realização de cirurgias eletivas. Desse modo, os serviços ambulatoriais do Hospital restarão prejudicados. Nada mais tendo a constar, assinaram o presente termo às 18h50min.” (destaquei)

Soma-se a aludido registro os relatos feitos por pacientes e seus familiares ao órgão ministerial estadual e à defensoria pública que reportam longo tempo de espera por consultas e cirurgias na especialidade de neurologia médica, sem qualquer previsão de atendimento por parte dos órgãos públicos de saúde, o que tem resultado no ajuizamento de diversas ações individuais.

Em face de algumas representações que lhe foram dirigidas, o Ministério Público Estadual encaminhou expedientes aos órgãos de saúde estadual, solicitando providências sobre os fatos que lhe foram relatados, notadamente acerca da aquisição de material necessário para realização da cirurgia (evento 1, PROCADM11, PROCADM12, PROCADM13 e PROCADM14), sendo que até o momento não se obteve resposta.

Enfim, de todos os documentos até o momento submetidos à análise, não encontrei, em qualquer deles, referências à adoção de medidas emergenciais, tampouco estruturais, que se dirijam à diminuição das filas de espera pela realização de cirurgias ou à melhora no atendimento dos pacientes.

Por outro lado, os documentos constantes dos autos, fato confirmado pelas declarações prestadas pelo Coordenador do Serviço da Neurocirurgia do HGP, informam que, no momento, 24 (vinte e quatro) pacientes daquele nosocômio esperam pela realização do tratamento neurológico recomendado.

Reportados os fatos que se encontram *a priori* comprovado nos autos, passo ao exame do direito que sobre eles deve incidir.

O direito à realização da cirurgia decorre de garantias previstas na Constituição Federal (CF), que vela pelo direito à vida (art. 5.º, *caput*) e à saúde (art. 6.º), competindo à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios o seu cuidado (art. 23, II), bem como a organização da seguridade social, garantindo a universalidade da cobertura e do atendimento (art. 194, parágrafo único, I).

A Constituição também dispõe que "*a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação*" (art. 196), sendo que o "atendimento integral" é uma diretriz constitucional das ações e serviços

públicos de saúde, que integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único (art. 198).

O Sistema Único de Saúde (SUS) pressupõe a integralidade da assistência, de forma individual ou coletiva, para atender cada caso em todos os níveis de complexidade, razão pela qual, comprovada a necessidade do tratamento ou medicamento para a garantia da vida do paciente, deverá ser ele prestado ou fornecido, não podendo ser inviabilizado por entraves burocráticos ou orçamentários.

A Lei Federal 8.080/90, corroborando com o dispositivo constitucional previsto no artigo 196, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, prevendo o dever do Estado, ou seja, o Poder Público em todas as suas esferas, em promover as condições indispensáveis ao exercício pleno de tal direito.

Da análise dos autos, em especial a documentação acostada, verifico facilmente a verossimilhança das alegações iniciais, aptas a demonstrar não só a prova inequívoca dos fatos, como também a presença de fundado receio de dano irreparável ou de difícil reparação. Demais disso, consigno que pela própria natureza da ação, não há risco de irreversibilidade da medida antecipatória, senão da própria vida dos pacientes.

Reitero, outrossim, que antes de judicializar a presente demanda, o Ministério Público prontamente oficiou aos órgãos competentes, solicitando a realização do tratamento necessário e vital para a saúde dos pacientes, porém não obteve resposta para efetivação daquele direito, o que demonstra certo descaso, para não dizer desrespeito pela saúde, vida e dignidade alheia.

A par dessa análise legal, outros esclarecimentos se mostram oportunos.

Os direitos sociais não podem ficar condicionados à mera vontade do administrador, sendo imprescindível que o Poder Judiciário atue como órgão controlador da atividade administrativa. Haveria uma distorção caso se pensasse que o **princípio da separação de poderes**, originalmente concebido para garantir os direitos fundamentais, pudesse ser utilizado como empecilho à realização dos direitos sociais, igualmente fundamentais.

Uma correta interpretação daquele princípio, em matéria de políticas públicas, deve ser apenas no sentido de utilizá-lo quando a Administração atua dentro dos limites concedidos pela lei. Quando a Administração extrapola os limites de sua competência e age sem sentido ou foge da finalidade à qual estava vinculada, não se deve aplicar o referido princípio. Nesse caso, encontra-se o Poder Judiciário autorizado a reconhecer que o Executivo não cumpriu sua obrigação legal quando violou direitos difusos e coletivos, bem como a corrigir tal distorção restaurando a ordem jurídica violada.

Assim, a atuação do Poder Judiciário no **controle das políticas públicas** não se faz de forma indiscriminada, pois violaria o princípio da separação de poderes. A interferência do Judiciário é legítima quando a Administração Pública,

de maneira clara e indubitável, viola direitos fundamentais por meio da execução ou falta injustificada de programa de governo.

Quanto ao princípio da **reserva do possível**, o certo é que não pode ser oposto ao princípio do **mínimo existencial**, que somente depois de atingido este é que se pode cogitar da efetivação de outros gastos.

Daí resulta que a omissão injustificada da Administração em efetivar as políticas públicas essenciais para a promoção de dignidade humana não deve ser assistida passivamente pelo Poder Judiciário, o qual também detém parcela da soberania nacional.

Uma fila de espera como a que tem se formado no HGP não se forma apenas durante a gestão de determinado governo; ela é fruto de múltiplas gestões que transferem, umas às outras, a adoção de medidas estruturais que evoluem, a um só tempo, a gestão de pessoas e a distribuição de recursos.

De toda sorte, o que tenho por incontroverso é que não podem os pacientes mais esperar por atendimento cirúrgico na área neurológica, porque o direito que se busca tutela judicial, por sua própria natureza, reclama intervenções e soluções imediatas.

Não há dúvidas de que ampliação de hospitais, a contratação de profissionais na área de saúde e aquisição de equipamentos constituem dispêndio permanente, com alto custo para sua manutenção pelos governos.

Contudo, tal circunstância não constitui, em favor dos entes públicos, escusa suficiente para a sua inação, vez que o Estado não pode demitir-se do seu encargo quando se trata de saúde.

Se os recursos públicos destinados à área da saúde são limitados e não compatíveis com a demanda abrangida pelo Sistema de Saúde, é necessário primar pela satisfação aos direitos elementares e fundamentais, tais como o da saúde, em detrimento de outros que não guardam tamanha premência.

Considero, assim, que muito tempo se escoou sem que o ente federativo tenha apresentado uma solução concreta e razoável para o problema, cujo estágio está a autorizar a intervenção do Poder Judiciário para determinar ao Poder Público que efetive as políticas públicas que lhes competem, por disposição constitucional.

Em reforço ao que expus, veja-se a orientação dos Tribunais Superiores:

“ADMINISTRATIVO. DIREITO À SAÚDE. DIREITO SUBJETIVO. PRIORIDADE. CONTROLE JUDICIAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS. ESCASSEZ DE RECURSOS. DECISÃO POLÍTICA. RESERVA DO POSSÍVEL. MÍNIMO EXISTENCIAL.

1. A vida, saúde e integridade físico-psíquica das pessoas é valor ético-jurídico supremo no ordenamento brasileiro, que sobressai em relação a todos os outros, tanto na ordem econômica, como na política e social.

2. O direito à saúde, expressamente previsto na Constituição Federal de 1988 e em legislação especial, é garantia subjetiva do cidadão, exigível de imediato, em oposição a omissões do Poder Público. O legislador ordinário, ao disciplinar a matéria, impôs obrigações positivas ao Estado, de maneira que está compelido a cumprir o dever legal.

3. A falta de vagas em Unidades de Tratamento Intensivo - UTIs no único hospital local viola o direito à saúde e afeta o mínimo existencial de toda a população local, tratando-se, pois, de direito difuso a ser protegido.

4. Em regra geral, descabe ao Judiciário imiscuir-se na formulação ou execução de programas sociais ou econômicos. Entretanto, como tudo no Estado de Direito, as políticas públicas se submetem a controle de constitucionalidade e legalidade, mormente quando o que se tem não é exatamente o exercício de uma política pública qualquer, mas a sua completa ausência ou cumprimento meramente perfunctório ou insuficiente.

5. A reserva do possível não configura carta de alforria para o administrador incompetente, relapso ou insensível à degradação da dignidade da pessoa humana, já que é impensável que possa legitimar ou justificar a omissão estatal capaz de matar o cidadão de fome ou por negação de apoio médico-hospitalar. A escusa da "limitação de recursos orçamentários" frequentemente não passa de biombo para esconder a opção do administrador pelas suas prioridades particulares em vez daquelas estatuídas na Constituição e nas leis, sobrepondo o interesse pessoal às necessidades mais urgentes da coletividade. **O absurdo e a aberração orçamentários, por ultrapassarem e vilipendiarem os limites do razoável, as fronteiras do bom-senso e até políticas públicas legisladas, são plenamente sindicáveis pelo Judiciário, não compondo, em absoluto, a esfera da discricionariedade do Administrador, nem indicando rompimento do princípio da separação dos Poderes.**

6. "A realização dos Direitos Fundamentais não é opção do governante, não é resultado de um juízo discricionário nem pode ser encarada como tema que depende unicamente da vontade política. Aqueles direitos que estão intimamente ligados à dignidade humana não podem ser limitados em razão da escassez quando esta é fruto das escolhas do administrador" (REsp. 1.185.474/SC, Rel. Ministro Humberto Martins, Segunda Turma, DJe 29.4.2010).

7. Recurso Especial provido."

(STJ - REsp 1068731/RS, Rel. Ministro HERMAN BENJAMIN, SEGUNDA TURMA, julgado em 17/02/2011, DJe 08/03/2012).

Ante o exposto, **defiro o pedido liminar** para determinar ao Estado do Tocantins, que:

a) no, prazo máximo de até 10 (dez) dias, providencie um cronograma, e após realize, em até 30 (trinta) dias, as cirurgias neurológicas dos 24 (vinte e quatro) pacientes listados na inicial que se encontram internados no HGP; não sendo possível o atendimento pela rede pública, que viabilize o tratamento na rede privada, em caráter complementar, conforme art. 197, CF, e art. 4º, § 2º, da Lei Federal nº 8.080/90.

b) apresente até a data da audiência de justificação, abaixo designada, **a relação nominal dos demais pacientes** que necessitam ou venham a carecer de **procedimentos neurológicos**, sob a **responsabilidade do Estado do Tocantins**, registrados por meio do Sistema de Regulação Oficial do SUS.

O **não cumprimento da presente decisão judicial**, nos prazos estipulados, **acarretará a imposição de multa diária** de R\$ 500,00 (quinhentos reais) por dia de descumprimento, até o limite de R\$ 100.000,00 (cem mil reais), a ser suportada pelo ente estatal e revertida ao Fundo Estadual de Saúde - FNS, **sem prejuízo da responsabilização criminal e por ato de improbidade dos gestores** a quem a lei atribui o encargo de dar cumprimento ao *decisum*.

Designo audiência de justificação para o dia **15/04/2015**, às **14h00**, ocasião em que serão ouvidas o **Sr. Secretário Estadual da Saúde** e o **Sr. Chefe do Serviço de Neurocirurgia do HGPP**, os quais devem ser intimados.

Notifique-se, incontinenti, o SR. PROCURADOR GERAL DO ESTADO e o SR. SECRETÁRIO ESTADUAL DA SAÚDE, para que tomem conhecimento e providenciem o cumprimento do ora determinado, sob as advertências anteriormente estipuladas.

Sem prejuízo, conforme inteligências dos artigos 154 e 244, ambos do CPC, os quais dispensam a formalidade dos atos processuais desde que alcance o seu objetivo, **em razão da urgência AUTORIZO que cópia desta decisão, acompanhada da petição inicial, sirvam como Mandado Judicial para o efeito de NOTIFICAÇÃO e CUMPRIMENTO** desta liminar.

Intimem-se. Cumpra-se.

Palmas – TO, em 10 de março de 2015.

FREDERICO PAIVA BANDEIRA DE SOUZA

Juiz de Direito Substituto

Respondendo pela 3ª VFFRP

Portaria nº 332/2012 – DJ-e nº 2884 de 30/05/2012